

ご契約者様・被保険者様

日本ペット少額短期保険株式会社
カスタマーセンター

契約内容変更に関するご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り誠にありがとうございます。

さて、こちらはご契約中のペット保険契約につきましての名義変更・譲渡手続きの書式となります。ご確認の上、必要事項を記入・署名・捺印していただき、ご郵送くださいますようお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、弊社カスタマーセンターまでお問い合わせくださいますようお願い致します。

敬具

(郵送先)

〒105-0003 東京都港区西新橋2丁目8番6号 住友不動産日比谷ビル2階 契約保全係宛

本件に関するお問い合わせ先

日本ペット少額短期保険 カスタマーセンター

0120 - 12 - 3839

受付時間 10:00 - 17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

契約内容変更申請書（契約者・被保険者変更）

日本ペット少額短期保険会社 御中

下記のペット保険契約につき、契約者・被保険者、もしくは契約者と被保険者の同時変更を申請します。

ご記入日	(西暦)	年	月	日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="background-color: yellow; margin: 0;">必ず現在のご契約者様が署名、捺印下さい。</p> </div>
現在の契約者名 (自署)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ご捺印 (サイン) </div>					

◆ご契約内容 (必ずご記入ください)

証券番号		被保険者名	様
契約者名	様	ペット名	ちゃん

◆変更事項 (変更区分を選んで○をしてください)

変更事項		
() 契約者	() 被保険者	() 契約者及び被保険者

◆変更申請内容 ※変更後のご契約者または被保険者が署名・記入・捺印ください。

変更内容			
変更後の契約者名 または被保険者名	(フリガナ) ----- (氏名)	ご捺印 (サイン) 	
住所	(〒 -)		
生年月日	(西暦) 年 月 日	旧契約者または旧被保険者との続柄・ご関係	
性別	※いずれかに○印を付けて下さい。 男性 ・ 女性	変更事由発生日	(西暦) 年 月 日
電話番号	- -	メールアドレス	
日中の連絡先	- -	変更理由	
弊社加入状況	※変更後のご契約者名義で弊社に加入中のペットの有無。 無 ・ 有 →		※有の場合は証券番号をご記入ください。(複数の場合1頭分) お分かりになる場合のみです。

弊社使用欄

受付印	備考